Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

29 477 Geneesmiddelenbeleid

Nr. 319 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 april 2015

Bij brief van 20 maart 2015 heeft u mij gevraagd om een reactie op de uitzending «Bitterzoete suikermedicijnen» van Zembla op 18 maart 2015. De uitzending ging over nieuwe diabetesmiddelen, het voorschrijven van deze middelen en de marketing door de farmaceutische industrie daaromtrent.

Ik vind het allereerst belangrijk om stil te staan bij het feit, dat ook in de uitzending naar voren kwam, dat de Nederlandse huisartsen terughoudend zijn in het voorschrijven van nieuwe diabetesmiddelen. De Nederlandse gebruiks- en omzetcijfers van de nieuwe middelen zijn, in vergelijking met andere westerse landen, behoudend te noemen. De genoemde nieuwe klasses van diabetes middelen, de incretine-mimetica en de dipeptidylpeptidase-4-remmers, zijn respectievelijk sinds 2006 en 2007 op de markt in Nederland. Negen jaar na introductie wordt ongeveer 10% van alle patiënten, die tabletten tegen diabetes gebruikt, behandeld met een tablet van deze nieuwe klasse. Het laat zien dat het werken met richtlijnen een duidelijk effect heeft op het voorschrijfgedrag.

In de uitzending van Zembla was ook te zien dat de farmaceutische industrie reclame gebruikt om de verkoop van geneesmiddelen te bevorderen. De marketingdruk voor nieuwe diabetesmiddelen van de betrokken firma's is hoog. De reclame is vaak uitgekiend, neemt heel diverse vormen aan, en wordt soms zelfs als agressief ervaren. Ik begrijp dat de farmaceutische industrie haar nieuwe producten kenbaar wil maken maar de industrie mag daarbij geen grenzen overschrijden.

Ook wordt er reclame gemaakt voor geneesmiddelen die geen plaats hebben in de NHG-standaard of andere richtlijnen. De Geneesmiddelenwet verbiedt deze reclame niet: reclame voor geneesmiddelen is toegestaan, mits die binnen de kaders van de wet blijft. Dat geldt ook hier.

kst-29477-319
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Ik vind het daarnaast ontzettend belangrijk dat de arts kritisch blijft ten aanzien van de informatie over geneesmiddelen die hij of zij ontvangt. Dat geldt ook voor informatie of reclame voor geneesmiddelen die geen plaats hebben in de eigen standaard of richtlijnen. Reclame gericht op artsen is immers, in tegenstelling tot publieksreclame, toegestaan omdat artsen geacht worden de boodschappen op waarde te kunnen schatten.

De uitzending van Zembla illustreert de noodzaak van duidelijke regels voor geneesmiddelenreclame en het belang van objectieve informatie en een kritisch tegengeluid dat naast de marketing van de farmaceutische industrie gelegd kan worden. Met wetgeving over geneesmiddelenreclame in de Geneesmiddelenwet en gedragsregels van de betrokken veldpartijen in de vorm van de Code Geneesmiddelenreclame (CGR) wordt voorzien in duidelijke regels. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) beschikt over instrumenten om in te grijpen in geval van misstanden. In de uitzending werd aan de hand van een casus belicht dat de gedragsregels van de CGR effect hebben. Ook was te zien dat het Transparantieregister Zorg inmiddels een vaste plek heeft in het systeem van zelfregulering omtrent geneesmiddelenreclame en financiële relaties, en dat het register duidelijk functioneel is.

Met het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans beschik ik over instrumenten die voorzien in het kritische tegengeluid. Ik subsidieer deze organisaties omdat ik het belangrijk vind dat er objectieve informatie over bestaande en nieuwe geneesmiddelen beschikbaar is voor voorschrijvers. Naast Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans is er ook onafhankelijke informatie beschikbaar voor beroepsbeoefenaren via het Farmacotherapeutisch Kompas van het Zorginstituut Nederland, alsmede via het CBG en Lareb. Dit heb ik ook uiteen gezet in mijn brief van 29 oktober 2014 over farmacotherapeutische informatievoorziening (Kamerstuk 29 477, nr. 299).

Het is uiteindelijk aan de arts om deze zaken kritisch te wegen en te komen tot een besluit voor een behandeling die het beste is voor zijn/haar patiënt. Want een geneesmiddel wordt uiteindelijk nog steeds in de spreekkamer voorgeschreven. Die arts lijkt zich dus doorgaans goed aan de standaard te houden, omdat, zoals ik eerder aangaf, het percentage patiënten dat nieuwe diabetesmiddelen gebruikt in Nederland relatief laag is gebleven.

De patiënt dient de optimale en doelmatige zorg te krijgen. Gepast gebruik vind ik daarom belangrijk. Al vele jaren is «goedkoop als het kan, duur als het moet» een belangrijk uitgangspunt van doelmatig voorschrijven. De richtlijn van de beroepsgroep is belangrijk om gepast gebruik te bewerkstelligen. Daarnaast beoordeelt het Zorginstituut ook nieuwe geneesmiddelen voor het pakket. De nieuwe diabetesmiddelen zijn allemaal beoordeeld door het Zorginstituut Nederland (ZIN). Het Zorginstituut heeft deze middelen beoordeeld op meerwaarde en kosteneffectiviteit. Als deze beoordeling positief uitvalt adviseert het ZIN mij om deze middelen in het pakket op te nemen. Voor alle nieuwe diabetesmiddelen zijn er voorwaarden verbonden aan de vergoeding: de nieuwe middelen worden alleen vergoed voor bepaalde patiëntengroepen. Ook dit leidt ertoe dat de nieuwe middelen niet ongebreideld voorgeschreven kunnen worden.

In de uitzending kwam ook aan de orde dat de nieuwe middelen een verhoogd risico op alvleesklierontsteking laten zien. Bij de toelating tot de markt was dit bekend. In de bijsluiter van deze producten wordt hiertegen gewaarschuwd en de registratie-autoriteiten houden deze bijwerkingen nauwlettend in de gaten. Een verhoogd risico op alvleesklierkanker is bij de toelating tot de markt niet aangetoond, daarvoor moeten patiënten

gedurende een langere periode worden gevolgd. Met het oog op dit soort risico's voor de patiëntveiligheid kan het voordelen hebben om nieuwe geneesmiddelen niet direct breed voor te schrijven. Zo kan eerst in de praktijk worden bekeken wat de effecten van het geneesmiddel buiten de onderzoekspopulatie zijn voordat het eventueel wordt opgenomen in een richtlijn. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bewaakt in Nederland de werkzaamheid, de kwaliteit en de risico's van deze nieuwe diabetesmiddelen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers